MINISTÈRE
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Cellule d'expertise médicale

Avis de la Cellule d'expertise médicale

Analyse et propositions relatives à la demande concernant la modification de l'article 15 du règlement grand-ducal du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, en lien avec le remplacement du tableau des actes techniques de la section 8 « Dermatologie » à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 1 « Médecine générale – Spécialités non-chirurgicales » de la nomenclature des actes et services des médecins

Saisine de la Commission de nomenclature

(Référence CN No. 2022 / 07A et CEM No.11B)

Luxembourg, le 21 décembre 2022

Cellule d'expertise médicale - CEM
26, rue Ste Zithe L-2763 Luxembourg
Téléphone : 2478 2478 Fax : 247-86225 E-mail : cem@igss.etat.lu

Remarque préliminaire :

Dans le règlement grand-ducal (RGD) du 30 juillet 2011 relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature des actes et services pris en charge par l'assurance maladie, on peut lire à l'article 4 que : *« Le président de la CN transmet les demandes recevables à la CEM afin [..]*
L'article 4 alinéa 2 de ce règlement dispose que :
Les nomenclatures de référence sont des classifications des actes basées sur une hiérarchie des actes et services des prestataires de soins établies suivant des critères scientifiques validés. »

L'article 65bis paragraphe (1) point 1) du Code de la sécurité sociale (CSS) stipule qu'*« il est créé sous l'autorité des Ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Sécurité sociale une Cellule d'expertise médicale (CEM) qui a pour missions :*

1) *de proposer, en s'orientant suivant des référentiels acquis par la science, le libellé, et les coefficients des actes, d'en produire une définition complète et d'en préciser les indications et les conditions d'application ; [..] »*

La CEM suggère qu'à l'avenir la CN respecte les conditions de saisine décrites dans le RGD du 30 juillet 2011, à savoir qu'elle doit être saisie par le président, en l'occurrence actuellement la présidente de la CN, et cela sans mise en copie d'autres personnes.

1 Objet de la saisine

Par courrier électronique du 11 juillet 2022 (annexe 1), la Commission de nomenclature (CN) soumet à l'analyse de la Cellule d'expertise médicale (CEM) *« conformément aux dispositions de l'article 4 du règlement grand-ducal du 30 juillet 2011 relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature des actes et services pris en charge par l'assurance maladie »* la demande standardisée 2022-07A déclarée recevable par la CN le 6 juillet 2022.

La demande standardisée 07A/2022, dûment complétée est présentée en annexe 2

. L'organisme demandeur est la CNS.

La nature de la requête est une demande de « *refonte de la nomenclature de dermatologie et de modification de l'article 15 de la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie. »*

Dans le courrier électronique de la CN il est indiqué : « *Lors de votre avis, la Commission de nomenclature vous prie de préciser en particulier si la limitation des positions 6, 8, 10, 12, 19 et 20 relatives à la destruction de tumeurs bénignes par cryothérapie avec de l'azote liquide, aux seuls médecins spécialistes en dermatologie (cf. "Remarques" au chapitre 1 "Médecine générale - Spécialités non chirurgicales", section 8 "Dermatologie") est conforme aux dispositions légales en vigueur.* »

Le demandeur précise que « *Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 1 « Médecine générale – Spécialités non chirurgicales », les positions de la section 8 « Dermatologie » du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie sont supprimées et remplacées par les positions suivantes »*

Section 8 « Dermatologie »

	Libellé	**Code**	**Coeff.**
1)	*Prélèvement de peau, hors scalp, visage, cou, mains et pieds et hors muqueuse, pour examen histologique – CAC*	CGA11	4,82
2)	*Prélèvement de peau au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds ou de muqueuse, pour examen histologique – CAC*	CGA12	7,23
3)	*Capillaroscopie à l'aide d'un capillaroscope*	CKQ11	4,69
4)	*Examen complet du tégument par un médecin spécialiste en dermatologie, avec dermatoscopie, non renouvelable avant 6 mois – CAC*	CKQ12	4,69
5)	*Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) pré-cancéreuse(s) hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance – CAC*	CLA11	7,81
6)	*Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) pré-cancéreuse(s) hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide – CAC*	CLQ11	8,59
7)	*Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) pré-cancéreuse(s) au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance – CAC*	CLA12	10,04
8)	*Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) pré-cancéreuse(s) au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide – CAC*	CLQ12	11,04
9)	*Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions pré-cancéreuses hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance – CAC*	CLA13	15,17
10)	*Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions pré-cancéreuses hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide – CAC*	CLQ13	16,69
11)	*Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions pré-cancéreuses au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance – CAC*	CLA14	17,27
12)	*Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions pré-cancéreuses au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide – CAC*	CLQ14	18,99
13)	*Exérèse ou destruction d'un naevus naevo-cellulaire de moins de 1cm de grand axe en dehors du scalp, visage, cou, mains et pieds – CAC*	CLA15	8,92
14)	*Exérèse ou destruction d'un naevus naevo-cellulaire de moins de 1 cm de grand axe au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds – CAC*	CLA16	13,77
15)	*Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la peau de moins de 1cm de grand axe en dehors du scalp, visage, cou, mains et pieds – CAC*	CLA17	11,15
16)	*Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la peau de moins de 1cm de grand axe au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds – CAC*	CLA18	15,62
17)	*Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ou d'un naevus naevo-cellulaire de plus de 1cm de grand axe, sans mise en place d'un fil sous-cutané*	CLA19	22,31
18)	*Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ou d'un naevus naevo-cellulaire de plus de 1cm de grand axe, avec mise en place d'un fil sous-cutané*	CLA21	25,43
19)	*Acte complémentaire : Suture hors scalp, visage, cou, mains, pieds et muqueuse, y compris le matériel*	CZA11	2,23
20)	*Acte complémentaire : Suture au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds et de la muqueuse, y compris le matériel*	CZA12	3,35
21)	*Photothérapie (UVA et/ou UVB) pour affection dermatologique régionale, par séance*	CMQ11	3,23

22)	*Frais de location*	*CMQ11X*	*0,64*
23)	*Photothérapie (UVA et/ou UVB) pour affection dermatologique, application générale, par séance*	*CMQ12*	*5,91*
24)	*Frais de location*	*CMQ12X*	*1,68*
25)	*Photothérapie dynamique avec infra-rouge*	*CMQ13*	*31,01*
26)	*Epilation laser ou en lumière pulsée du visage dans le cadre d'un hirsutisme pathologique (score de Ferriman et Gallwey supérieur ou égal à 25) confirmé par un médecin spécialiste en endocrinologie avec un score supérieur ou égal à 5 (sur 8) pour lèvre supérieure et menton, par séance – APCM*	*CNQ11*	*22,31*
27)	*Epilation laser ou en lumière pulsée du visage et/ou du cou et/ou du décolleté dans le cadre d'un hirsutisme pathologique (score de Ferriman et Gallwey supérieur ou égal à 25) confirmé par un médecin spécialiste en endocrinologie avec un score supérieur ou égal à 8 (sur 12) pour lèvre supérieure, menton et poitrine, par séance – APCM*	*CNQ12*	*31,23*

« Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 1 « Médecine générale – Spécialités non chirurgicales » du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, la section 8 « Dermatologie » est complétée par des remarques ayant la teneur suivante :

REMARQUES :

1) Les codes CLQ11, CLQ12, CLQ13 et CLQ14, CZA11 et CZA12 (positions 6, 8, 10, 12, 19 et 20) sont réservés aux médecins spécialistes en dermatologie.

2) Les codes CLA11, CLQ11, CLA12, CLQ12 (positions 5 à 8) ne sont pas cumulables dans une même séance avec les codes CLA13, CLQ13, CLA14 et CLQ14 (positions 9 à 12).

3) Le code CLA11 (position 5) n'est pas cumulable dans une même séance avec le code CLQ11 (position 6).

4) Le code CLA12 (position 7) n'est pas cumulable dans une même séance avec le code CLQ12 (position 8).

5) Le code CLA13 (position 9) n'est pas cumulable dans une même séance avec le code CLQ13 (position 10).

6) Le code CLA14 (position 11) n'est pas cumulable dans une même séance avec le code CLQ14 (position 12).

7) Les codes CMQ11 et CMQ12 (positions 21 et 23) ne sont pas cumulables dans une même séance entre eux.

8) Les frais de matériel sans suture ne peuvent être mis en compte que conformément à l'article 15 du présent règlement.

9) Le code CZA11 (position 19) ne peut être mis en compte que par les médecins spécialistes en dermatologie lors de leur activité en milieu extra-hospitalier et n'est cumulable que conjointement à un des actes principaux CGA11, CLA11, CLA13, CLA15, CLA17, CLA19, CLA21 (positions 1, 5, 9, 13, 15, 17 et 18). Le code CZA11 est cumulable à plein tarif avec les actes susmentionnés et n'est pas cumulable avec les frais de matériel sans suture.

10) Le code CZA12 (position 20) ne peut être mis en compte que par les médecins spécialistes en dermatologie lors de leur activité en milieu extra-hospitalier et n'est cumulable que conjointement à un des actes principaux CGA12, CLA12, CLA14, CLA16, CLA18, CLA19, CLA21 (positions 2, 7, 11, 14, 16, 17 et 18). Le code CZA12 est cumulable à plein tarif avec les actes susmentionnés et n'est pas cumulable avec les frais de matériel sans suture.

11) Les codes CNQ11 et CNQ12 (positions 26 et 27) ne peuvent être mis en compte que 6 fois par patient par année. »

En <u>supplément à la refonte de la nomenclature de dermatologie</u>, le demandeur requiert une modification de l'article 15 du code :

« Il est ajouté à la suite de l'alinéa 2 de l'article 15 « Frais d'appareil et frais de matériel » du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie un nouvel alinéa qui prend la teneur suivante :

« Le médecin spécialiste en dermatologie ne peut mettre en compte des frais de matériel sans suture pour les actes techniques CGA11, CGA12, CLA11, CLA12, CLA13, CLA14, CLA15, CLA16, CLA17, CLA18, CLA19, CLA21, CLQ11, CLQ12, CLQ13 et CLQ14 indiqués dans la deuxième partie, chapitre 1, section 8 de l'annexe du présent règlement que s'ils sont effectués en milieu extra-hospitalier et qu'aucune suture n'est réalisée. Le médecin spécialiste en dermatologie note sur le mémoire d'honoraires le code de l'acte technique complété par la lettre « M ». Ce tarif spécifique pour couvrir les frais de matériel sans suture correspond à huit pour cent du coefficient de l'acte technique en cause, arrondi à 1 position décimale conformément à l'article 4 du présent règlement ».

***L'actuel alinéa 3 devient l'alinéa 4.* »**

Le demandeur motive sa requête par :

« *L'adaptation de la section 8 « Dermatologie » du chapitre 1 « Médecine générale – Spécialités non chirurgicales » de la nomenclature des actes et services des médecins s'impose afin de mieux décrire la pratique médico-chirurgicale actuelle et de permettre une tarification qui reflète effectivement les prestations réalisées.*

L'introduction de nouveaux actes doit accompagner l'évolution des techniques et des pratiques « en mettant l'accent sur le respect des derniers standards et acquis scientifiques, la prise en compte des facteurs temps, difficulté intellectuelle et/ou technique, risque et pénibilité et des orientations en matière de services de santé publique, de permanence et de garde, et aussi dans l'optique de maintenir l'attractivité de l'exercice hospitalier et extrahospitalier de la médecine », tel que cela a été exprimé au sein du chapitre « Santé » de l'accord de coalition 2018-2023 du Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg.

Les actes techniques actuels de dermatologie, c'est-à-dire autres que les consultations et forfaits hospitaliers n'ont pas suivi les évolutions techniques et médicales des dernières années et ne reprennent donc pas certains actes devenus courants tel que l'utilisation de la cryothérapie. Une révision intégrale était donc nécessaire. »

Le demandeur précise que la dispensation de l'action proposée peut se faire en milieu hospitalier mais ne précise pas d'unité médico-technique ainsi qu'en cabinet médical.

2 Analyse de la demande standardisée adressée à la CEM

Conformément à l'article 4 du règlement grand-ducal du 30 juillet 2011 relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature, la CEM prend acte des informations adressées par la CN dans la première partie de la demande standardisée.

Méthode d'analyse

Vu la double requête d'une refonte de la nomenclature des actes techniques et d'une modification du RGD du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, la CEM a décidé de rédiger deux avis distincts. Elle propose dans ce document uniquement un avis concernant la modification de l'article 15 du RGD de décembre 1998. L'avis concernant le remplacement du tableau des actes techniques de la section 8 « Dermatologie » est repris dans le document : « *Analyse et propositions relatives à la demande concernant le remplacement des actes au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 1 « Médecine générale – Spécialités non-chirurgicales » de la section 8 « Dermatologie » de la nomenclature des actes et services des médecins »* envoyé en parallèle.
La CEM a analysé la proposition d'ajout d'un alinéa à l'article 15 sur le fond et sur la forme.

Pour rappel l'article 15 se lit actuellement comme suit :

« Frais d'appareil et frais de matériel

Art. 15.- Le médecin ne peut mettre en compte un tarif spécifique pour couvrir les frais de location d'un appareil, que si ce tarif spécifique est prévu dans la deuxième partie de l'annexe du présent règlement et désigné par le code de l'acte correspondant complété par la lettre "X". La mise en compte de ce tarif spécifique ne peut être faite qu'à condition que l'acte technique correspondant puisse être mis en compte, que l'appareil soit, le cas échéant, dûment autorisé, que l'acte soit effectué en milieu extra-hospitalier ou dans un hôpital ne disposant pas de l'appareil en question.

Le médecin ne peut mettre en compte les frais de matériel indiqués dans la deuxième partie de l'annexe du présent règlement en relation avec un acte technique, que s'il est effectué en milieu extra-hospitalier et qu'un tarif spécifique est inscrit dans la deuxième partie de l'annexe du présent règlement avec le code de l'acte correspondant complété par la lettre ''M".

Les tarifs pour frais d'appareil et de matériel signalés respectivement par les lettres "X" et "M" à la dernière position du code ne subissent ni réduction ni majoration. Les dispositions de l'alinéa 1er de l'article 9 ne sont pas applicables. »

Il deviendrait selon la saisine :

« Frais d'appareil et frais de matériel

Art. 15.- Le médecin ne peut mettre en compte un tarif spécifique pour couvrir les frais de location d'un appareil, que si ce tarif spécifique est prévu dans la deuxième partie de l'annexe du présent règlement et désigné par le code de l'acte correspondant complété par la lettre "X". La mise en compte de ce tarif spécifique ne peut être faite qu'à condition que l'acte technique correspondant puisse être mis en compte, que l'appareil soit, le cas échéant, dûment autorisé, que l'acte soit effectué en milieu extra-hospitalier ou dans un hôpital ne disposant pas de l'appareil en question.

- Le médecin ne peut mettre en compte les frais de matériel indiqués dans la deuxième partie de l'annexe du présent règlement en relation avec un acte technique, que s'il est effectué en milieu extra-hospitalier et qu'un tarif spécifique est inscrit dans la deuxième partie de l'annexe du présent règlement avec le code de l'acte correspondant complété par la lettre "M".

- « Le médecin spécialiste en dermatologie ne peut mettre en compte des frais de matériel sans suture pour les actes techniques CGA11, CGA12, CLA11, CLA12, CLA13, CLA14, CLA15, CLA16, CLA17, CLA18, CLA19, CLA21, CLQ11, CLQ12, CLQ13 et CLQ14 indiqués dans la deuxième partie, chapitre 1, section 8 de l'annexe du présent règlement que s'ils sont effectués en milieu extra-hospitalier et qu'aucune suture n'est réalisée. Le médecin spécialiste en dermatologie note sur le mémoire d'honoraires le code de l'acte technique complété par la lettre « M ». Ce tarif spécifique pour couvrir les frais de matériel sans suture correspond à huit pour cent du coefficient de l'acte technique en cause, arrondi à 1 position décimale conformément à l'article 4 du présent règlement ».

- Les tarifs pour frais d'appareil et de matériel signalés respectivement par les lettres "X" et "M" à la dernière position du code ne subissent ni réduction ni majoration. Les dispositions de l'alinéa 1er de l'article 9 ne sont pas applicables. »

3 Réponses proposées par la CEM

La CEM souligne que la proposition de l'alinéa à ajouter à l'article 15 du RGD du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie créent plusieurs conflits :

- L'alinéa 2 de l'article 15 dudit RGD précise que « *Le médecin ne peut mettre en compte les frais de matériel indiqués dans la deuxième partie de l'annexe du présent règlement en relation avec un acte technique, que s'il est effectué en milieu extra-hospitalier et qu'un tarif spécifique est inscrit dans la deuxième partie de l'annexe du présent règlement avec le code de l'acte correspondant complété par la lettre "M".* », alors que parmi les nouveaux actes proposés, il n'y a plus de codes avec la lettre "M". Il ne serait donc, suivant le RGD, plus possible de mettre ces codes en compte.
- La lettre "M" n'est pas reprise dans la liste des suffixes applicables pour majoration d'un acte ni à l'article 4 alinéa 3, ni à l'article 8 dudit RGD.
- Alors qu'actuellement les codes complétés par la lettre "M" ont un coefficient qui comprend un supplément fixe pour le matériel de suture, la nouvelle proposition utiliserait la lettre "M" pour les frais de matériel sans suture. Deux nouveaux codes CZA11 et CZA12 sont ajoutés dans la nomenclature de dermatologie et correspondent respectivement à « *Acte complémentaire : Suture hors scalp, visage, cou, mains, pieds et muqueuse, y compris le matériel* » pour CZA11 et « *Acte complémentaire : Suture au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds et de la muqueuse, y compris le matériel* » pour CZA12 ».
- La CEM se demande s'il est justifié de permettre une majoration linéaire des actes de cryothérapie par une lettre "M" qui joue ici le rôle d'un suffixe. La CEM rappelle que les coefficients de ces actes de cryothérapie sont plus élevés que les actes correspondants effectués au moyen d'autres techniques. La CEM se demande si ce coefficient ne tient justement pas déjà compte des frais engendrés par la gestion et la conservation de l'azote liquide.
- La CEM se demande comment ont été déterminés les 8% de majoration de l'acte, proposés pour la lettre "M" dans l'alinéa à ajouter à l'article 15.

- La CEM se demande si la double interprétation de l'utilisation de la lettre M d'un alinéa à l'autre d'un même article est conforme à l'esprit du RGD, elle suggère à la CN de revoir la demande de la CNS en ce sens.

4 Conclusion générale

La CEM laisse la CN décider de l'applicabilité sans amendement de la proposition de modification de l'article 15 du RGD du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, mais attire l'attention sur les conflits que l'ajout de l'alinéa proposé engendrerait avec le reste dudit RGD.

La CEM souligne que les modifications suivantes doivent être envisagées par le demandeur pour répondre à sa volonté d'utilisation de la lettre M :

- ajout du suffixe « M » avec un coefficient à 1,08 à l'article 4, alinéa 3 et modification de l'article 8 en conséquence.
- suppression de l'alinéa 2 de l'article 15 dudit RGD actuel, s'il ne concernait que des actes de l'ancienne nomenclature de dermatologie qui doit être remplacée d'après la saisine 2022-7A.
- modification de l'alinéa 3 de l'article 15 du RGD pour supprimer la mention de la lettre « M ».

5 Bibliographie

Règlements et législation

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg. *Règlement grand-ducal du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie*. (1998) Luxembourg. Version coordonnées du 1er juillet 2022.

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg. *Règlement grand-ducal du 30 juillet 2011 relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature des actes et services pris en charge par l'assurance maladie*. (2011) Luxembourg : Mémorial A n°183 du 23 août 2011.

6 Glossaire des abréviations

Classement par ordre alphabétique :

CEM	Cellule d'expertise médicale
CN	Commission de nomenclature
CNS	Caisse Nationale de Santé
CSS	Code de la sécurité sociale
IGSS	Inspection générale de la sécurité sociale
OMS	Organisation mondiale de la Santé
RGD	Règlement grand-ducal

7 Annexes

Annexe 1 : Courriel de demande de la CNS du 11 juillet 2022
Annexe 2 : Demande standardisée 07A/2022